

## **Dachverband des Afghanischen Medizinischen Fachpersonals (DAMF.e.V)**

Protokoll des

### **Symposiums: Capacity Building . Wiederaufbau des Gesundheitssystems in Afghanistan**

Samstag 10.1.2009, 10-17.30 Uhr

Hörsaal der Klinik für Kinderchirurgie des Uniklinikums Mainz

Langenbeckstr. 1, Mainz

#### **Top 1**

Frau Fawzia Alam begrüßt die ca 50 Teilnehmer und Teilnehmerinnen und wünscht einen guten Verlauf des Symposiums.

#### **Top2 Verantwortung der Bundeswehr im Norden Afghanistans**

Brigadegeneral A.D. Bernd Kiesheyer berichtet über seine Erfahrungen in Afghanistan vom Juli 2005 bis April 2006. Anhand von Karten schildert er Geschichte, Geographie, Bevölkerungsstruktur bis zum 11.9.2001. Nachdem man erkannt habe, das das UNO Mandat OEF nicht ausreiche, habe die Peterburg Konferenz 2002 das ISAF Konzept beschlossen, das 2003 auf ganz Afghanistan ausgedehnt wurde. Durch die Konferenz in Istanbul 2004 sei durch ein weiteres UNO Mandat die NATO eingebunden worden. Zur Zeit seien 36 Nationen militärisch in Afghanistan vertreten. Generelles Ziel sei nicht Besetzung des Landes, sondern „Afghanownership“: ziviler Wiederaufbau, Sicherheit und politischer Prozess. („AFG Prozess) Von den anfänglich ca. 4000 in Afghanistan tätigen NGOs seinen ab August 2005 etwa 500 akreditiert worden, jedoch sei eine Kontrolle der NGOs bisher nicht erfolgreich.

Die Aufgaben der ISAF bestünden in der Bekämpfung der Drogenkriminalität, einer Justizreform, der Entwaffnung illegaler Gruppen, dem Aufbau der nationalen Armee und der Ausbildung der Polizei. Diese Ziele sollten in einem 5 Stufen Plan erreicht werden. Außer dem Aufbau der Armee sei keines dieser Ziele bisher erreicht worden. Das liege zum Teil daran, dass die Ziele in sich widersprüchlich seien (gleichzeitige Geltung von islamischen und bürgerlichem Recht), zum Teil dass die Regierung schwach sei (poor governance), zum Teil dass ethnische Normen die Durchsetzung demokratischer Normen behindere, die Entwaffnung illegaler und halblegaler Gruppen (warlords) nicht gelinge, und die Korruption insbesondere der Polizei enorme Ausmaße habe, was jedoch angesichts der großen Einkommensunterschiede allzu verständlich sei. Eine baldige Lösung der Probleme dürfe nicht erwartet werden. 80% der Bevölkerung würden die ISAF akzeptieren, aber selbst der Norden sei lediglich ruhig, aber nicht stabil.

#### **Top 3 Bundeswehrärzte in Afghanistan**

P.D. Dr. Robert Schwab berichtet über seine Erfahrungen als Chirurg in Afghanistan aus den Jahren 2005 bis 2008. Nach einem Überblick über den Einsatz von BW Ärzten im Ausland seit 1991 wird die Organisation und Ausstattung des Sanitätswesens (Versorgung vor Ort, Rettungszentren, Feldlazarett, Krankenhäuser) und des Transports (Transall, Hubschrauber, Medical Airbus) geschildert. Erste Aufgabe sei die Versorgung der Truppe. Nur bei freien Kapazitäten könne der Zivilbevölkerung geholfen werden. Der systematische Aufbau eines Gesundheitsversorgungssystem könne nicht zu den Aufgaben der Bundeswehr gehören. Die Einrichtung von festen Sprechstunden in den lokalen Krankenhäusern sei aus Sicherheitsgründen nicht möglich. Die hygienischen Standards der lokalen Krankenhäuser machten operative Hilfe nur sehr schwer möglich. Bei der Auswahl ziviler Patienten würden

weder Beziehungen noch Geldangebote eine Rolle spielen, sondern ausschließlich die vorhandenen Kapazitäten unter Rücksichtnahme auf die militärischen Erfordernisse und die jeweilige Sicherheitslage. Sinnvoll wäre es durch unabhängige NGOs eine Vorauswahl der Patienten einzurichten oder Behandlungsscheine während der Routinepatrouillen auszugeben. Schon jetzt sei es möglich, bei einer Kontaktperson der Bundeswehr in Mazar eine Behandlung zu beantragen. Während seiner jeweils zweimonatigen Aufenthalte habe er beispielsweise 2005 48 Operationen, 2008 nur 4 Operation an Zivilisten durchgeführt.

In der Diskussion des Vortrags wird die sehr unterschiedliche lokale Kooperation mit der Bundeswehr herausgestellt, aber auch grundsätzliche Kritik geäußert: der Ausbildungsstand der Bundeswehrärzte sei nicht gut, die Kooperation mit ihnen stelle eventuell ein Sicherheitsrisiko für NGOs dar. Dr. Schwab bestreitet den schlechten Ausbildungsstand der Bundeswehrärzte und betont, dass jede NGO für sich entscheiden müsse, ob eine Kooperation mit der Bundeswehr sinnvoll sei.

#### **Top 4 Der Dachverband**

Dr. Zahir Nazary berichtet über Organisation und Tätigkeit des Dachverbandes. Der Name hat sich geändert: Afghan German European Medical Council. Der Verband habe zur Zeit acht Mitgliedsvereine ([www.ghanmed.de](http://www.ghanmed.de)). Das Schwergewicht seiner Tätigkeit liege auf der Ausbildung afghanischer Ärzte und Ärztinnen auf den Gebieten: Kardiologie, Endoskopie, Sonographie, Radiologie und Zahnmedizin. Durch den Afghanische Deutschen Ärzteverein Freiburg seien inzwischen etwa 150 Ärztinnen und Ärzte in Sonographie ausgebildet worden und 50 MTAs und Ärzte hätten zwei Ausbildungskurse in Röntgentechnik durchlaufen. Durch die Ausbildungsmaßnahmen in Afghanistan sei es inzwischen möglich, die Fortbildung in Afghanistan unabhängig von deutscher Lehrtätigkeit durchzuführen. Dr. Kamal sei Leiter der Sonographiekommission des Gesundheitsministeriums, Dr. Jibrán (Mazar il Sharif) und Dr. Mirweis (Jalalabad) seien qualifizierte Ausbilder in Sonographie.

Im Rahmen eines vom DAAD teilweise finanzierten Programms seien 15 afghanische Ärztinnen und Ärzte in mehrmonatigen Kursen Deutschland in Gynäkologie, Radiologie, Pathologie, Labormedizin und Chirurgie ausgebildet worden. Ziel der Kurse sei entweder eine Facharztausbildung oder Zusatzbezeichnung oder eine Promotion zu ermöglichen.

#### **Top 5 Wiederaufbau des Regionalkrankenhauses Mazar Il Sharif mit Hilfe der KfW**

Dr. Joachim Schürmann berichtet über die Tätigkeit der KfW in der Entwicklungspolitik. 400 Mitarbeiter der Bank hätten 2007 für ca. 3 Mrd. Euro Finanzierungen von Entwicklungsprojekten bereitgestellt. Davon seien 1,2 Mrd. Euro von der Bundesregierung gekommen, von denen 25% nicht zurückzahlbare Zuschüsse seien. Auftraggeber seien BMZ, AA und Umweltministerium. Als Ziele seien Armutsbekämpfung, Friedenserhalt, Umweltschutz und globale Entwicklung definiert. Nachhaltigkeit durch Förderung der Infrastruktur sei ein wichtiges Ziel. 31% aller Finanzierungen kämen dem Sozialsektor (u.a. dem Gesundheitswesen) zu gute. Es bestehe eine enge Zusammenarbeit mit GTZ, DED und DEG.

Für den Entschluss der KfW, den Wiederaufbau des am 19.9.2006 abgebrannten Provinzkrankenhauses in Mazar il Sharif mit 10 Mio Euro zu finanzieren, seien folgende Gesichtspunkte wichtig gewesen. Das Einzugsgebiet Balkh umfasse 1 Stadt und 14 Distrikte mit ca. 2 Mio. Bevölkerung. Die insgesamt sechs Krankenhäuser stellten bisher 0,35 Betten pro 1000 Personen bereit. Das Provinzkrankenhaus Mazar il Sharif habe 2006/07 18.736 Patienten behandelt, 4.500 Operationen (12/Tag), 2900 Entbindungen, (davon 2000 Kaiserschnitte), 15.000 Röntgenuntersuchungen und 12.000 Laboruntersuchungen durchgeführt. Die Fertigstellung sei für 2011 vorgesehen.

Schon im Vortrag und nochmals in der anschließenden Diskussion räumt Dr. Schürmann selbstkritisch ein, dass es dem medizinischen Leiter des Provinzkrankenhauses und dem Gouverneur mehr um die bauliche Ausstattung als um die medizinische Effektivität gehe. Es sei unklar, ob für das neue Krankenhaus genügend ausgebildete Ärzte und medizinisches Personal zur Verfügung stehe. So habe es lange Auseinandersetzung um die vorgesehene Bettenzahl (500) gegeben, aber der Weg „From norms to needs“ sei in Afghanistan sehr weit. Man finanziere den Neubau, obschon die Bundeswehr unmittelbar nach dem Brand einen (bisher kaum genutzten) Container OP bereitgestellt habe und obschon der Leiter der Klinik zusätzlich einen weiteren OP durch die Koreanische Regierung auf dem Klinikgelände errichten ließ. Man dürfe sich aber nicht durch schlechte Erfahrungen entmutigen lassen, es ginge nicht darum „Afghanistan zu verdeutschen“.

### **Top 6 Planungsarbeit für den Neubau des ProvinzKH in Mazar durch die GTZ**

Dr. Bernd Appelt berichtet über die Tätigkeit der GTZ und die vorgesehene Planung für den Neubau des Krankenhauses in Mazar il Sharif. Die GTZ beschäftige zur Zeit 12.000 Mitarbeiter weltweit ( 1.200 in der Zentrale) und habe einen Jahresumsatz von 1,2 Mrd. Euro, der zu 2/3 vom BMZ käme. Für das neue Krankenhaus plane man ein Qualitätsmanagement nach den Normen der ISQUA. ([www.isqua.org](http://www.isqua.org)) Weiterhin ein Betriebswirtschaftskonzept für das vorgesehene Jahresbudget von 1,35 Mio Euro. Ein Problem bestehe darin, dass das Krankenhaus bisher nicht in der Lage sei, seine Kosten nach der Norm ICD 9 zu codieren, sodass eine Kostenerfassung nur schwer möglich sei. Ferner sei beabsichtigt, den Krankenhausbetrieb in die Gesamtplanung des Gesundheitswesens Nordafghanistans einzubeziehen, die nationale Planung des Gesundheitswesens zu überarbeiten und schließlich sich der Verbesserung der Aus - und Fortbildung zu widmen.

In der Diskussion werden die hohen Miet- und Reisekosten führender GTZ Mitarbeiter kritisiert. Dr. Appelt weist die Kritik zurück, man habe Vorgaben der Zentrale einzuhalten, die Sicherheitserfordernisse für die Mitarbeiter seinen nicht billiger zu gewährleisten.

### **Mittagspause**

### **Top 7 Erfahrungen als senior expert der SES in Afghanistan**

Prof. Dr. Kurt Stahl berichtet über seine Eindrücke während mehrerer Aufenthalte in Afghanistan zwecks Errichtung eines Lashmaniazentrums in Mazar Il Sharif. Die WHO werde den Betrieb des Zentrums für fünf Jahre mit 50.000 Euro jährlich unterstützen. Zudem solle eine pharmakökonomische Studie durchgeführt werden. Fernunterricht sei mit Hilfe eines schnellen Internetzugangs möglich. Es sei schwierig geeignete Mitarbeiter und Stipendiaten zu finden. Bei der Auswahl gälten folgende Kriterien: Basiswissen, wirtschaftliche Aussichten, Sprachkenntnisse, Interesse des Arbeitgebers und soziale Kompetenz. Generell fehle in Afghanistan das Gemeinwohldenken. Eine neuere Studie belege, dass 90% der Gesundheitskosten von den Patienten aus eigener Tasche bezahlt werde, da ein Versicherungssystem fehle. (Health Policy and Planning 2009,24,1-17)

### **Top 8 Vorstellung von vier DAMF Stipendiaten**

Vier zur Zeit in Deutschland tätige Stipendiaten berichten über die Arbeitssituation an ihren Herkunftsorten in Afghanistan. Übereinstimmend werden die unzureichende personelle Situation, fehlendes medizinisches Gerät und vor allem fehlende Bücher zur eigenen Fortbildung herausgestellt. Dr. Del Aqua spricht über die Universität und Klinik Nagarhar, Dr. H. Mangal über das Provinzhospital Khost, Dr. Saigal Mehri über das Maiwand Hospital

in Kabul und Dr. Said Sabees berichtet über seine Tätigkeit in der Kinderchirurgie an der Universität Mainz.

In der Diskussion wird nach den Auswahlkriterien für die bisherigen Stipendiaten gefragt (mehrjährige persönliche Kenntnis) und wie die Stipendiaten die Ausbildung in Deutschland beurteilten. (durchgehend gut) 2009 sollen weitere 6-8 Stipendiaten nach Deutschland kommen.

### **Top 9 Behandlung schwer kranker afghanischer Kinder in Deutschland**

Dr. M. Mehrain stellt die Arbeit des Vereins „Kinder brauchen uns e.V.“ vor. Bei 15 Reisen nach Afghanistan wurden viele schwer erkrankte oder verletzte Kinder nach Deutschland gebracht und hier operiert. Sofern sie nach Rückkunft in Afghanistan nicht in ihr Elternhaus zurückkehren können, werden sie in einem eigens eingerichteten Heim untergebracht. Dort leben zur Zeit 85 Kinder. Der Vortrag wurde mit zahlreichen Bildern unterlegt.

### **Top 10 Scham und Ehre – Schuld und Recht**

Dr. Rainer Funk, Vorsitzender der Erich-Fromm Gesellschaft in Tübingen spricht über den Unterschied von Kulturen, die von den Leitvorstellungen Scham und Ehre (z. B. Türkei, Japan) oder den Leitvorstellungen Schuld und Recht (z.B. Deutschland, GB) bestimmt sind. Um Ehrenmorde, Selbstmordattentate, Kopftuchstreit, religiösen Fundamentalismus zu verstehen sei es notwendig, einen Dialog zwischen den beiden grundverschiedenen Wertvorstellungen zu beginnen. Ausgrenzung, ehrverletzende Karikaturen, Zuordnung zu „Achse des Bösen“, Verordnung einer deutschen Leitkultur seien kontraproduktiv. Da beide Leitvorstellung stark affektbesetzt seien, komme immer wieder zu Konflikten nicht nur im Alltag, sondern auch z. B. bei Gerichtsverhandlungen oder im Maßregelvollzug in forensischen Abteilungen Psychiatrischer Anstalten. Ein gegenseitiges sich Öffnen für die fremden Vorstellungen führe nicht zu schnellen Erfolgen, aber sei Voraussetzung für ein friedliches Zusammenleben unterschiedlicher Kulturen. Anfragen zum Text des Vortrags und Lit. [frommfunk@aol.com](mailto:frommfunk@aol.com).

### **Top 11 Mustersatzung von Fördervereinen**

Dr. Wolfgang Bott stellt die wichtigsten Bestimmungen einer Vereinssatzung vor.

Dr. Tural schließt die Sitzung und lädt zu einem geselligen Beisammensein ab 18.30 im Dorinhotel Mainz ein.